Über das

Verhalten der Milz bei Pneumonie.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 11. Juli 1890

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Paul Matthes

aus Eisenach.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. H. Langheld.
- Dr. med. R. Zabel.
- Dd. med. E. Wagner.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535701_0141

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet.

Vor zwei Jahren berichtete Herr Geheimrat Gerhardt in einem Aufsatz, der in den Charité-Annalen erschien, über Untersuchungen, welche das Verhalten des Milztumors bei Pneumonieen zum Gegenstand hatten, und welche neue, bis dahin unbekannte Beziehungen der Milzvergrösserung zu der Lungenentzündung erkennen liessen. Wie sich die Milz bei der Pneumonie verhält, ist eine sehr oft und schon seit langer Zeit aufgeworfene Frage, und die namhaftesten neueren Autoren sind der Ansicht, dass das Auftreten einer Milzschwellung bei Pneumonie etwas sehr häufiges und zum Wesen der Krankheit gehöriges ist. (S. die Lehr- und Handbücher von Gerhardt, von Ziemssen, Leichtenstern, Friedreich, Virchow-Hirsch, Strümpell, Eichhorst, A. Fraenkel.)

In dieser Beziehung verhält sich die Milz bei der Pneumonie wie bei den meisten acuten Infectionskrankheiten. Doch besteht, wie aus den Beobachtungen des Herrn Geheimrat Gerhardt hervorgeht, in einer Hinsicht ein wesentlicher Unterschied zwischen den Milztumoren bei Pneumonie und denjenigen bei den anderen acuten Infectionskrankheiten. Bei letzteren, z. B. bei dem Abdominaltyphoid, am auffallendsten bei Febris recurrens und bei Malaria kann man feststellen, dass mit der Höhe der Krankheit auch der Milztumor seine grösste Ausdehnung erreicht. So kann man z. B. bei der Febris recurrens, wo ein ungefähr gleich lang dauerndes Febris continua zu bestehen pflegt, wie bei zahlreichen schweren Fällen von Lungenentzündung, schon einen Tag nach der Krise eine beträchtliche Verkleinerung der Milz wahrnehmen. Ebenso verhält es sich bei der Malaria: bei jedem Fieberanfall schwillt

die Milz an, nach dem Anfall verkleinert sie sich wieder und zwar oft in so erheblichem Masse, dass man die Grössenunterschiede leicht durch die Palpation feststellen kann. Ich habe hier zum Vergleich zwei Krankheiten herangezogen, bei welchen das rasche Abschwellen der Milz nach dem Fieberabfalle um so bemerkenswerter ist, als die Krankheit zu dieser Zeit noch keineswegs abgelaufen ist, das Krankheitsgift vielmehr noch ungeschwächt im Körper verweilt, um nach gesetzmässiger Frist auf das neue in die Blutbahn und in alle Gewebe des Körpers einzubrechen. Bei der Lungenentzündung dagegen ist mit dem kritischen oder lytischen Abfall der Temperatur in weitaus den meisten Fällen auch die ganze Krankheit vorbei.

Trotzdem kehrt nach den Untersuchungen von Herrn Geheimrat Gerhardt in vielen Fällen die Milz nicht bald nach der Krise zu ihrem gewöhnlichen Umfang zurück, sondern es beginnt mit der Krise eine Periode, in welcher die Milz an Grösse sogar noch zunimmt, ohne dass irgend eine Complication oder Nachkrankheit als Ursache bezeichnet werden kann.

Durch dieses eigentümliche Verhalten, welches keineswegs immer mit gleicher Deutlichkeit nachgewiesen werden kann, nimmt der Milztumor bei der Pneumonie eine ganz eigenartige Stellung ein; denn keine andere der Infectionskrankheiten hat in ihrem Symptomencomplex etwas Ähnliches aufzuweisen.

Was bis jetzt über diese aussergewöhnliche Erscheinung der Milzschwellung bei Pneumonie bekannt ist, ist kurz folgendes:

Bei einem Material von 25 Pneumoniekranken fand Herr Geheimrat Gerhardt bei 7 Patienten das Organ nicht vergrössert, 6 boten von Anfang an Vergrösserungen, welche teils blieben, teils bald zurückgingen. In 10 Fällen war noch nach der Krise bis in die 4. Woche hinein zunehmende Milzschwellung zu constatieren.

Ausserdem hat sich mit dieser Frage K. Hohmann[1])

[1]) Inaugural-Dissertation von K. Hohmann. Giessen 1888.

beschäftigt. Mit Rücksicht auf die Mitteilungen G. bearbeitete Hohmann das Krankengeschichten-Material der Klinik des Herrn Professor Riegel in Giessen. Im ganzen standen ihm 250 Krankengeschichten aus den Jahren 1879—1888 zur Verfügung; darunter war in 59 Fällen (= 23,6 %) über Vergrösserung der Milz berichtet. Wie Verfasser aber anführt, kann diese Zahl nicht als massgebend für das procentuale Verhältnis erachtet werden, da in den Krankengeschichten älterer Jahrgänge nicht gleichmässig dem Verhalten der Milz Beachtung geschenkt worden war. Namentlich hatte sich nur ausnahmsweise die Untersuchung der Milz auf die der Krise folgende Zeit erstreckt. Dennoch konnte Hohmann in einer für diese ungünstige Lage der Dinge, wie mir scheint, immerhin verhältnismässig grossen Zahl von Fällen, den Krankengeschichten die Notiz entnehmen, dass in der postkritischen Periode Milzschwellung auftrat oder noch zunahm. Er fand nämlich, dass von den 59 Fällen (= 23,6 %), in denen eine Angabe über Milzschwellung sich vorfand, 17,6 % Milzvergrösserung vor der Krise, 6 % nach der Krise boten.

Wie man sieht, ist also das Material, auf welches sich die Gerhardtsche Lehre von der postkritischen Milzschwellung bei Pneumonie stützt, noch kein sehr umfangreiches. Es ist nun an der Klinik des Herrn Geheimrat Gerhardt in den letzten Jahren selbstredend dieser Frage eine ausgiebige Beachtung gewidmet, und fast alle Fälle von Pneumonie sind gerade auf das Verhalten der Milz eingehend untersucht worden. Es hat sich nunmehr in den Krankengeschichten der Klinik zu dieser Frage ein recht ansehnliches Material angesammelt.

Ich folgte der Aufforderung des Herrn Oberarztes Dr. von Noorden, dieses Material nach den durch Herrn Geheimrat Gerhardt festgestellten Gesichtspunkten aus zu bearbeiten. Im ganzen standen mir 240 Krankengeschichten aus den letzten 5 Jahren zur Verfügung, wovon in 100 Fällen eine Vergrösserung der Milz verzeichnet war. Von diesen fand sich nun das von Gerhardt beschriebene Verhalten der Milz: Zu-

nahme der Milzschwellung nach der Krise: in nicht weniger als 31 Fällen bestätigt. Da das bisher veröffentlichte Material ein nur geringes ist, so halte ich die Mitteilung kurzer Auszüge dieser Fälle wohl für gerechtfertigt.

1. Karnatz, Luise 36 J. — erkrankt am 4. Decbr. 1889, Eintritt am 5. Decbr. Pneumonie des R. Unterlappens. TemperaturMaximum 39,8. — Lysis am 6. Decbr., III. KT.[2]) — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 21. Decbr.

Verhalten der Milz: 5. Decbr., II. KT. Obere Grenze VIII. Rippe, nach unten nicht abzugrenzen.

16. Decbr. *XIII.*[3]) KT. Spitze bei jeder tiefen Inspiration fühlbar; Breite der Dämpfung 8 cm.

2. Bailleu, Karl 24 J. — erkrankt am 17. Decbr. 1889, Eintritt am 22. Decbr. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 27. Decbr., XI. KT. — Complication: Pleuritis exsudativa. — Geheilt entlassen am 14. Jan. 1890.

Verhalten der Milz:

23. Decbr.,	VII. KT.	Breite	$7^1/_2$ cm	
26. „	X. „	„	$7^1/_2$ „	
28. „	*XII.* „	„	$6^1/_2$ „	
29. „	*XIII.* „	„	8 „	Spitze fühlbar.

3. Boche, Emil 26 J. — erkrankt am 21. Jan. 1889, Eintritt am 24. Jan. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Lysis am 2. Februar, XII. KT. — Complication: Bubo inguinalis sin. — Geheilt entlassen am 3. März.

Verhalten der Milz: 24. Jan., IV. KT. Breite 8 cm. Bei tiefer Inspiration unterer Rand der Milz eben palpabel. 13. Febr., *XXIII.* KT. Breite über 8 cm. Spitze palpabel.

4. Schwan, Paul 29 J. — erkrankt am 23. April 1887, Eintritt am 26. April. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krisis am

---

[2]) KT. = Krankheitstag.

[3]) Die mit Cursivschrift gedruckten Zahlen bedeuten, dass der betreffende Tag ein postkritischer ist.

28. April, VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 7. Mai.

Verhalten der Milz:

26. April, IV. KT. Breite $6^3/_4$ cm
27. „ V. „ „ 8 „
2. Mai X. „ „ $8^1/_2$ „

5. Kramer, Hermann 21 J. — erkrankt am 6. Decbr. 1889, Eintritt am 7. Decbr. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,0. — Krise am 8. Decbr., III. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 19. Decbr.

Verhalten der Milz: 7. Decbr., II. KT. Milz scheint nach vorn etwas vergrössert, nicht palpabel.

12. Decbr., *VII.* KT. Milz reicht bis zur vorderen Axillarlinie, soeben palpabel.

6. Niviadausti, Karl 17 J. — erkrankt am 7. Decbr. 1889, Eintritt am 9. Decbr. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 38,5. — Krise am 11. Decbr., V. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 23. Decbr.

Verhalten der Milz:

9. Decbr., III. KT., Milz nicht vergrössert.
12. „ *VI.* „ Breite $7^1/_2$ cm; Spitze palpabel.

7. Lange, Karl 15 J. — erkrankt am 27. April 1887, Eintritt am 3. Mai. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Lysis am 5. Mai, IX. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 26. Mai.

Verhalten der Milz: 3. Mai, VII. KT. Milzdämpfung beginnt über der VIII. Rippe, reicht bis zur XI.; ist $7^1/_2$ cm breit und reicht nicht weit nach vorn.

5. Mai, IX. KT. Milz 7 cm breit.
11. „ *XV.* „ Milz grösser geworden; jetzt handbreit.

8. Beeskow, Theodor 34 J. — erkrankt am 1. Mai 1887, Eintritt am 13. Mai. Pneumonie des L. Oberlappens und R. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,0. — Lysis am 25. Mai, XXV. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 17. Juni.

Verhalten der Milz:

13. Mai, XIII. KT. Milzdämpfung nicht vergrössert.

23. Mai, XXIII. „ Milz $6^1/_2$ cm breit, reicht nach vorn bis zur vorderen Axillarlinie.
28. „ *XXVIII.* „ Breite 7 cm
30. „ *XXX.* „ „ 7 „
1. Juni *XXXII.* „ Milz immer noch breit.

9. Mieritz, Karl 18 J. — erkrankt am 30. April 1887, Eintritt am 2. Mai. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 38,0. — Lysis am 3. Mai, IV. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 13. Juni.

Verhalten der Milz:

2. Mai,	III. KT.	Breite	$6^1/_2$	cm
9. „	*X.* „	„	8	„
13. „	*XIV.* „	„	7	„
23. „	*XXIV.* „	„	7	„
30. „	*XXXI.* „	„	$6^1/_2$	„

10. Klaus, Hermann 17 J. — erkrankt am 3. Novbr. 1887, Eintritt am 10. Novbr. Pneumonie des R. Oberlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Lysis am 2. Mai, IX. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 21. Mai.

Verhalten der Milz:

28. April,	V. KT.	Breite	7	cm
1. Mai	VIII. „	„	7	„
5. „	*XII.* „	„	$7^1/_2$	„
6. „	*XIII.* „	„	7	„
9. „	*XVI.* „	„	6	„

11. Linke, Otto 19 J. — erkrankt am 4. Novbr. 1887, Eintritt am 10. Novbr. Pneumonie der R. Seite. Temperatur Maximum 40,0. — Lysis am 10. Novbr., VII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 11. Decbr.

Verhalten der Milz:

10. Novbr.,	VII. KT.	Breite	6	cm
12. „	*IX.* „	„	$7^1/_2$	„

12. Malskies, Richard 21 J. — erkrankt am 6. April 1887, Eintritt am 7. April. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5 — Krise am 17. April, XII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 14. Mai.

Verhalten der Milz:

7. April,	II.	KT.	Breite	8 cm
19. „	*XIII.*	„	„	$6^1/_2$—7 cm
22. „	*XVI.*	„	„	8 —$8^1/_2$ „
27. „	*XXI.*	„	„	8 —$8^1/_2$ „
6. Mai	*XXX.*	„	„	10 cm
9. „	*XXXIII.*	„	„	9 „

13. Mantau, Friedrich 42 J. — erkrankt am 8. Mai 1887, Eintritt am 12. Mai. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,5. — Lysis am 24. Mai, XVI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 4. Juni.

Verhalten der Milz:

12. Mai,	V.	KT.	Milzdämpfung nicht vergrössert.
23. „	XV.	„	Breite 7 cm
30. „	*XXII.*	„	„ $6^1/_2$ „
31. „	*XXIII.*	„	„ 7—$7^1/_2$ cm
3. Juni,	*XXVI.*	„	Milzdämpfung nicht mehr vergrössert.

14. Grade, Adolf 43 J. — erkrankt am 5. Novbr. 1887, Eintritt am 10. Novbr. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,5. — Lysis am 10. Novbr., VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 16. Decbr.

Verhalten der Milz:

10. Novbr.	VI.	KT.	Breite	6 cm
11. „	*VII.*	„	„	$7^1/_2$ „

15. Speer, Agnes 17 J. — erkrankt am 3. Jan. 1887. Eintritt am 23. Jan. Pneumonie der R. Seite. Temperatur Maximum 40,0. — Lysis am 1. Febr., XXIX. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 22. Febr.

Verhalten der Milz:

23. Jan.	XX.	KT.	Milz bedeutend vergrössert.
31. „	XXVIII.	„	Milz noch sehr vergrössert.
2. Febr.	*XXX.*	„	Milz noch von sehr bedeutendem Umfang.
4. Febr.	*XXXII.*	„	Milz etwas, aber nur wenig verkleinert, noch immer deutlich palpabel.
6. Febr.	*XXXIV.*	KT.	Milz erheblich verkleinert.

16. Beuster, Wilhelm 30 J. — erkrankt am 28. Juni. 1888, Eintritt am 28. Juni. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Lysis am 4. Juli, VII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 28. Juli.

Verhalten der Milz:

28. Juni I. KT. Breite 6 cm
9. Juli *XII.* „ „ 8 „
11. „ *XIV.* „ „ 7 „

17. Bossian, Emil 25 J. — erkrankt am 15. April 1889, Eintritt am 18. April. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Lysis am 20. April, VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 11. Mai.

Verhalten der Milz:

18. April IV. KT. Milz nicht vergrössert.
26. „ *XII.* Milz vergrössert.

18. Lange, Georg 17 J. — erkrankt am 16. August 1888, Eintritt am 19. August. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. Krise am 21. August, VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 4. Octbr.

Verhalten der Milz:

19. August IV. KT. Breite 7 cm
23. „ *VIII.* „ „ $7^1/_2$ „
25. „ *X.* „ „ 8 „
21. Septbr. *XXXVII.* „ Milz noch palpabel.

19. Schmiel, Luise 18 J. — erkrankt am 17. Octbr. 1888, Eintritt am 20. Octbr. Pneumonie des L. Oberlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Krise am 23. Octbr., VII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 3. Novbr.

Verhalten der Milz:

20. Octbr. VI. KT. Breite $6^1/_2$ cm
26. „ *X.* „ „ 9 „
27. „ *XI.* „ „ 11 „
31. „ *XV.* „ „ 8 „
2. Novbr. *XVII.* „ „ 7 „

20. Selig, Anna 18. J. — erkrankt am 14. Octbr. 1888, Eintritt am 16. Octbr. Pneumonie des R. Unter-

lappens. Temperatur Maximum 38,0. — Lysis am 17. Octbr., IV. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 30. Novbr.

Verhalten der Milz:

16. Octbr. III. KT. Breite $6^1/_2$ cm
17. „ IV. „ „ $6^1/_2$ „
18. „ *V.* „ „ 8 „
22. „ *IX.* „ „ $8^1/_2$ „

21. Goltz, Johanna 33. J. — erkrankt am 3. Novbr. 1887, Eintritt am 5. Novbr. Pneumonie der R. Seite. Temperatur Maximum 40,0. — Krise am 11. Novbr., IX. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 28. Novbr.

Verhalten der Milz: 5. Novbr., III. KT. Milzdämpfung klein, $4^1/_2$ cm breit. Die Spitze erreicht nicht ganz die Spitze der XI. Rippe.

7. Novbr., V. KT. Percussion der Milzgegend schmerzhaft. Milzdämpfung $6^1{}_2$ cm breit. Spitze an derselben Stelle wie vorgestern.

10. Novbr. VIII. KT. Milzdämpfung 7 cm breit, Spitze 2 cm hinter dem Rippenbogen, deutlich palpabel.

13. Novbr. *XI.* KT. Milzdämpfung 7 cm breit
14. „ *XII.* „ „ $8^1/_2$ „ „
25. „ *XXIII.* „ „ $5^1/_2$ „ „

22. Jung, Heinrich 19 J. — erkrankt am 23. Jan. 1888, Eintritt am 24. Jan. Pneumonie des R. Oberlappens. Temperatur Maximum 40,8. — Lysis am 30. Jan., VIII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 3. März.

Verhalten der Milz:

24. Jan. II. KT. Milz nicht vergrössert.
26. „ IV. „ Milz $6^1/_2$ cm breit.
31. „ *IX.* „ Milz vergrössert.
1. Febr. *X.* „ Milz $9^1/_2$ cm breit, nicht palpabel.

23. Bornemann, Karl 54 J. — erkrankt Mitte 1887, Eintritt am 4. April 1888. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,5. — Lysis am 6. April. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 22. Mai.

Verhalten der Milz:

4. April Breite 6 cm; Spitze nicht palpabel.
10. „ „ $7^1/_2$ „
11. „ „ 8 „
12. „ „ $7^1/_2$ „
20. „ „ 7 „

24. Carius, Gustav 16. J. — erkrankt am 5. Febr. 1889, Eintritt am 9. Febr. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,5. — Krise am 10. Febr., VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 23. Febr.

Verhalten der Milz:
9. Febr. V. KT. Breite 6—7 cm
11. „ *VII.* „ „ 9 „ Spitze palpabel.

25. Weier, Wilhelm 19. J. — erkrankt am 29. April 1888, Eintritt am 1. Mai. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,5. — Krise am 4. Mai, VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 19. Mai.

Verhalten der Milz:
1. Mai III. KT. Breite $5^1/_2$ cm
3. „ V. „ „ 6 „
7. „ *IX.* „ „ $8^1/_2$ „

26. Balzer, Adolf 25. J. — erkrankt am 13. April 1888, Eintritt am 17. April. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 38,5. — Krise am 18. April, VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 5. Mai.

Verhalten der Milz:
17. April V. KT. Breite 7 cm
22. „ *X.* KT. „ 8 „

27. Wolff, Bertha 33 J. — erkrankt am 23. April 1888, Eintritt am 1. Mai. Pneumonie der R. Seite. Temperatur Maximum 39,5. — Krise am 4. Mai, XII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 19. Mai.

Verhalten der Milz:
1. Mai IX. KT. Breite 8 cm.
3. „ XI. „ „ 8 „
8. „ *XVI.* „ „ $9^1/_2$ „
10. „ *XVIII.* „ „ 8 „

28. Geldmacher, Max 22 J. — erkrankt am 23. März

1889, Eintritt am 24. März. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Krise am 25. März, III. KT. — Keine Complicationen. Geheilt entlassen am 9. April.

Verhalten der Milz:

24. März II. KT. Milz nicht vergrössert.
29. „ *VII.* „ Milz vergrössert, 8 cm, Spitze palpabel.

29. Przybilski, 18 J. — erkrankt am 17. Jan. 1889, Eintritt am 23. Jan. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 23. Jan., VII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 30. Jan.

Verhalten der Milz:

23. Jan. VII. KT. Breite 9 cm, Milz palbabel.
26. „ *X.* „ „ 10 „

30. Wetzel, August 38 J. — erkrankt am 5. Febr. 1887, Eintritt am 11. Febr. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Lysis am 14. Febr., X. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 18. März.

Verhalten der Milz:

11. Febr. VII. KT. Breite 8 cm
21. „ *XVII.* „ „ 12—13 „
1. „ *XXV.* „ „ 11 „
7. „ *XXXI.* „ „ 10 „
18. „ *XLII.* „ „ 8 „

31. Eisenschmidt, Theodor 19 J. — erkrankt am 21. Febr. 1887, Eintritt am 22. Febr. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 26. Febr., VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 12. März.

Verhalten der Milz:

22. Febr. II. KT. Breite 7 cm; nach vorn fast bis zum Rippenbogen.
6. März *XIV.* KT. Breite $8^1/_2$ cm.

Aus den mitgeteilten Krankengeschichten erhellt, dass die postkritische Milzschwellung bei Pneumonie ein ziemlich häufiger Befund ist. In nahezu $^1/_3$ aller Fälle konnte sie nachgewiesen werden. Manchmal blieb sie in bescheidenen Grenzen, andere Male dagegen kamen recht erhebliche Grössenzunahmen vor; so z. B.

in Fall XVI. vor der Krise 6 cm; nach der Krise 8 cm.
„ „ XX. „ „ „ $4^1/_2$ „ „ „ „ „ $8^1/_2$ „
„ „ XXV. „ „ „ $5^1/_2$ „ „ „ „ „ $8^1/_2$ „
„ „ XXIV. „ „ „ 6-7 „ „ „ „ „ 9 „
„ „ XII. „ „ „ 8 „ „ „ „ „ 10 „
„ „ XIX. „ „ „ $6^1/_2$ „ „ „ „ „ 11 „
„ „ XXX. „ „ „ 8 „ „ „ „ „ 12-13 „

Über die Dauer der postkritischen Milzschwellung finden sich, namentlich in den älteren Krankengeschichten, nicht immer so genaue Angaben, wie sie gewünscht werden könnten, zum Teil traten die Kranken auch aus der Behandlung aus, ehe die Milzschwellung ganz abgelaufen war. Bezüglich des zeitlichen Verhältnisses lassen die Aufzeichnungen in den Krankengeschichten folgendes erkennen:

1. Das Maximum der Milzschwellung ist notiert:
am I. Tag nach der Krise 4 mal (Fall 6, 14, 15, 24)
„ II. „ „ „ „ 2 „ (Fall 11 und 22)
„ III. „ „ „ „ 5 „ (Fall 2, 10, 21, 25, 29)
„ IV. „ „ „ „ 7 „ (Fall 4, 5, 18, 19, 26, 27, 28)
„ V. „ „ „ „ 4 „ (Fall 8, 16, 20, 23)
„ VI. „ „ „ „ 3 „ (Fall 7, 9, 17)
„ VII. „ „ „ „ 2 „ (Fall 13 und 30)
in der zweiten Woche nach der Krise 3 mal (Fall 1, 3, 31)
„ „ dritten „ „ „ „ 1 „ (Fall 12)

2. Fortbestand der Milzschwellung ist notiert:
bis zum I. Tag nach der Krise 3 mal (Fall 6, 14, 24)
„ „ II. „ „ „ „ 2 „ (Fall 2 und 11)
„ „ III. „ „ „ „ 4 „ (Fall 15, 21, 25, 29)
„ „ IV. „ „ „ „ 5 „ (Fall 4, 5, 10, 26, 28)
„ „ V. „ „ „ „ 2 „ (Fall 17 und 20)
„ „ VI. „ „ „ „ 2 „ (Fall 7 und 27)
„ „ VII. „ „ „ „ 3 „ (Fall 8, 13, 16)
bis in die zweite Woche nach der Krise 4 mal (Fall 1, 3, 19, 31)
„ „ „ dritte „ „ „ „ 1 „ (Fall 9)
„ „ „ vierte „ „ „ „ 1 „ (Fall 12)
„ „ „ fünfte „ „ „ „ 2 „ (Fall 18 und 30).

Was den Verlauf der Pneumonieen in diesen Fällen betrifft, so erheischen einige Beziehungen besondere Beachtung.

1. Höhe des Fiebers:

Temperaturen bis 38,0 2 mal (Fall 9 und 20)
„ „ 38,5 2 „ (Fall 6 und 26)
„ „ 39,0 2 „ (Fall 5 und 8)
„ „ 39,5 7 „ (Fall 1, 13, 14, 23, 24, 25, 27)
„ „ 40,0 10 „ (Fall 3, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 28, 30)
„ „ 40,5 8 „ (Fall 2, 4, 7, 10, 12, 22, 29, 31).

2. Dauer der Krankheit bis zum Fieberabfall:

Fieberabfall am III. KT. 4 mal (Fall 1, 5, 23, 28)
„ „ IV. „ 2 „ (Fall 9 und 20)
„ „ V. „ 2 „ (Fall 6 und 17)
„ „ VI. „ 7 „ (Fall 4, 14, 18, 24, 25, 26, 31)
„ „ VII. „ 4 „ (Fall 11, 16, 19, 29)
„ „ VIII. „ 1 „ (Fall 22)
„ „ IX. „ 3 „ (Fall 7, 10, 21)
„ „ X. „ 1 „ (Fall 30)
„ „ XI. „ 1 „ (Fall 2)
„ „ XII. „ 3 „ (Fall 3, 12, 27)
„ „ XVI. „ 1 „ (Fall 13)
„ in der vierten Woche 1 mal (Fall 8)
„ „ „ fünften „ 1 „ (Fall 15)

3. Sitz der Pneumonie:

im R. Unterlappen 11 mal (Fall 1, 2, 4, 5, 12, 14, 17, 20, 23, 26, 28)
„ L. „ 12 „ (Fall 3, 6, 7, 9, 13, 16, 18, 24, 25, 29, 30, 31)
„ R. Oberlappen 2 „ (Fall 10 und 22)
„ L. „ 2 „ (Fall 8 und 19)

In 4 Fällen (11, 15, 21, 27) war die ganz rechte Seite ergriffen.

4. Complicationen:
nicht compliciert 29 mal,
Pleuritis exsudativa 1 mal Fall 2,
Bubo inguinalis sinister 1 mal Fall 3.

5. Von besonderer Bedeutung für die Erklärung der postkritischen Milzschwellung ist es, wie wir später sehen werden, wann die Entzündung zuletzt neues Gebiet der Lunge befiel, um dasselbe mit zellhaltigem, fi-

brinösem Exsudat zu durchsetzen. Man konnte daran denken, dass vielleicht diejenigen Fälle mit postkritischer Milzschwellung einhergingen, bei denen noch spät im Verlauf der Pneumonie, ein bis zwei Tage oder sogar erst dicht vor der Krise noch ausgedehnte Gebiete der Lunge von der Entzündung befallen wurden. Das hat sich jedoch bei näherer Durchsicht der Krankengeschichten nicht bewahrheitet. Denn es fanden sich nur drei Fälle, wo kurz vor der Krise neue Teile der Lunge von der Entzündung ergriffen worden sind. In allen anderen Fällen hatte, soweit die physikalische Untersuchung den Schluss zuliess, die Krankeit wie gewöhnlich im ersten Beginn oder bald nachher ihr Maximum erreicht.

Wie wir gesehen haben, ist es nur eine gewisse Anzahl von Fällen, in denen die Milzschwellung erst nach der Krise auftrat. Um etwaige Eigenarten derselben erkennen zu können, ist es nötig, ihnen die anderen Fälle, wo ein erheblicher Milztumor vor der Krise auftrat, gegenüberzustellen. Es sind das 30 Fälle.

1. Gerike, Anna 33 J. — erkrankt am 26. Decbr. 1889, Eintritt am 28. Decbr. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 7. Jan., XIII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 16. Jan. 1890.

Verhalten der Milz:

29. Decbr.	IV. KT.	Breite	$8^1/_2$ cm.	Spitze nicht fühlbar.
30. „	V. „	„	9 „	
31. „	VI. „	„	$8^1/_2$ „	
2. Jan.	VIII. „	„	8 „	
4. „	X. „	Milzdämpfung sehr schmal, Spitze nicht fühlbar.		

2. Grossmann, Gustav 44 J. — erkrankt am 7. Jan. 1890, Eintritt am 13. Jan. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 21. Jan., XV. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 13. Febr.

Verhalten der Milz: 13. Jan. VII. KT. Milz 7 cm breit, reicht bis zur vorderen Axillarlinie, palpabel.

3. Schnapp, Fritz 12 J. — erkrankt am 24. Jan. 1890, Eintritt am 28. Jan. Pneumonie des L. Unter-

lappens. Temperatur Maximum 39,5. — Lysis am 29. Jan., VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 8. Febr.

Verhalten der Milz: 28. Jan. V. KT. Milz 7 cm breit, überragt die vordere Axillarlinie, palpabel.

4. Schulz, Oskar 25 J. — erkrankt am 6. Decbr. 1889, Eintritt am 9. Decbr. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,0. — Krise am 11. Dec., VI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 30. Decbr.

Verhalten der Milz: 9. Decbr. IV. KT., Breite 8—9 cm, erreicht vorn fast den Rippenbogen, palpabel.

5. Wegner, Gustav 21 J. — erkrankt am 20. Nov. 1889, Eintritt am 22. Nov. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Krise am 23. Nov., IV. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 5. Decbr.

Verhalten der Milz: 22. Nov. III. KT. Milz reicht vorn bis an den Rippenbogen, palpabel.

6. Hermann, Wilhelm 28 J. — erkrankt am 22. Nov. 1889, Eintritt am 23. Nov. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 28. Nov., VII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 19. Decbr.

Verhalten der Milz: 23. Nov. II. KT. Milz fast 9 cm breit, reicht nach vorn bis an den Rippenbogen, palpabel.

24. Novbr. III. KT. Milz fast 9 cm breit.

12. Decbr. XXI. KT. Milz nach vorn nicht vergrössert.

7. Buchholz, Friedrich 35 J. — erkrankt am 16. Decbr. 1889, Eintritt am 23. Decbr. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,0. — Krise am 24. Decbr., IX. KT. — Complication: Bronchitis dextra et sinistra. — Geheilt entlassen am 13. Jan.

Verhalten der Milz: 23. Decbr. VIII. KT. Breite 7 $^1/_2$ cm, nach vorn vergrössert und in der Tiefe fühlbar.

8. Wolff, Auguste 33 J. — erkrankt am 10. Novbr. 1888, Eintritt am 17. Novbr. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Krise am 18. Nov.,

IX. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 27. Novbr.

Verhalten der Milz: 17. Novbr. VIII. KT. Milzdämpfung vergrössert, 3 Finger breit; Spitze in der vorderen Axillarlinie.

9. Rautenberg, Wilhelmine 32 J. — erkrankt am 29. Decbr. 1887, Eintritt am 3. Jan. 1888. Pneumonie der L. Seite. Temperatur Maximum 39,5. — Lysis am 16. Jan., XIX. KT. — Complication: Angina. Geheilt entlassen am 24. Jan.

Verhalten der Milz:

3. Jan.	VI. KT.	Milzdämpfung	nicht vergrössert,	
6. „	IX. „	„	$8^1/_2$	cm breit,
13. „	XVI. „	„	8	- -
14. „	XVII. „	„	wieder normal.	

10. Berndt, August 21 J. — erkrankt am 2. März 1887, Eintritt am 3. März. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Lysis am 25. März, XXIII. KT. — Complication: Icterus. — Geheilt entlassen am 13. April.

Verhalten der Milz:

3. März	II. KT.	Breite	9	cm,
8. „	VII. „	„	10	„
9. April	XXXVIII. „	„	7	„

11. Rostalske, Auguste 28 J. — erkrankt am 26. Mai 1886, Eintritt am 27. Mai. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Lysis am 10. Juni, XVI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 20. Juli.

Verhalten der Milz: 27. Mai II. KT. Milzdämpfung handbreit, lässt sich eben noch unter dem Rippenbogen palpieren.

12. Reinthal, Richard 19 J. — erkrankt am 4. April 1887, Eintritt am 9. April. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Krise am 12. April, IX. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 3. Mai.

Verhalten der Milz: 9. April VI. KT. Breite 8 cm.

13. Rahn, Gustav 27 J. — erkrankt am 16. Febr. 1887, Eintritt am 18. Febr. Pneumonie des L. Unter-

lappens. Temperatur Maximum 40,0. — Krise am 19. Febr. IV. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 27. Febr.

Verhalten der Milz: 18. Febr. III. KT. Breite $8^1/_2$ cm. Spitze nicht palpabel.

14. Krause, Wilhelmine 40 J. — erkrankt am 16. Octbr. 1886, Eintritt am 21. Octbr. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,5. — Krise am 27. Octbr., XII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 6. Novbr.

Verhalten der Milz:

21. Octbr. VI. KT. Milzdämpfung mässig vergrössert.

26. „ XI. „ „ „ „

15. Schiller, August 33 J. — erkrankt am 7. März 1886, Eintritt am 13. März. Pneumonie der L. Seite. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 20. März, XIV. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 6. April.

Verhalten der Milz:

13. März VII. KT. Breite 8 cm, palpabel.

18. „ XII. „ Milz nicht mehr so deutlich palpabel.

16. Geyer, Gustav 18 J. — erkrankt am 7. Mai 1887, Eintritt am 8. Mai. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 11. Mai, V. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 24. Mai.

Verhalten der Milz: 8. Mai II. KT. Breite 8 cm.

17. Müller, Amalie 35 J. — erkrankt am 30. Novbr. 1887, Eintritt am 4. Decbr. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 5. Decbr., VII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 13. Decbr.

Verhalten der Milz: 4. Decbr. V. KT. Milzdämpfung vergrössert, 4 Finger breit, Milzspitze deutlich palpabel.

18. Thiede, Friedrich 17 J. — erkrankt am 10. Decbr. 1886, Eintritt am 14. Decbr. Pneumonie der L. Seite. Temperatur Maximum 40,5. — Lysis am 17. Decbr., VIII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 6. Jan. 1887.

Verhalten der Milz:

14. Decbr. V. KT. Breite 8 cm, reicht nach vorn bis zum Rippenbogen, deutlich palpabel.

16. Decbr. VII. KT. Milz noch sehr gross.

19. Rehn, Hermann 15 J. — erkrankt am 19. Novbr. 1889, Eintritt am 21. Novbr. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 25. Novbr., VI. KT. — Complicationen: Insufficientia mitralis und Chorea. — Entlassen am 18. Decbr.

Verhalten der Milz: 21. Novbr. III. KT. Milz vergrössert, soeben palpabel.

20. Dibowsky, Karl 22 J. — erkrankt am 12. Febr. 1888, Eintritt am 14. Febr. Pneumonie des R. Oberlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 21. Febr., IX. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 10. März.

Verhalten der Milz: 14. Febr. III. KT. Breite $7^1/_2$ cm; Spitze nicht palpabel.

21. Abel, Emilie 24 J. — erkrankt am 3. März 1889, Eintritt am 12. März. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 38,5. — Lysis am 19. März, XVI. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 15. April.

Verhalten der Milz:

12. März X. KT. Breite $8^1/_2$ cm, Spitze nicht palpabel.

14. „ XII. „ „ 8 „ „ „ „

22. Halle, Emma 16 J. — erkrankt am 1. Octbr. 1887, Eintritt am 6. Octbr. Pneumonie der R. Seite. Temperatur Maximum 39,5. — Lysis am 6. Octbr., VII. KT. — Complicationen: Pleuritis exsudativa, Embolia antibrachii dextri. — Geheilt entlassen am 19. Octbr.

Verhalten der Milz: 6. Octbr. VII KT. Breite $7^1/_2$ cm.

23. Richter, Karl 25 J. — erkrankt am 19. April 1889, Eintritt am 23. April. Pneumonie des R. Oberlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Krise am 27. April, IX. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 11. Mai.

Verhalten der Milz:

23. April V. KT. Breite 7 cm, Spitze deutlich palpabel.

24. „ VI. „ „ über 7 cm.

24. Zahn, Max 21 J. — erkrankt am 4. April 1889,

Eintritt am 6. April. Pneumonie des R. Oberlappens. Temperatur Maximum 40,5. — Krise am 10. April, VII. KT. — Keine Complicationen — Geheilt entlassen am 25. April.

Verhalten der Milz:

6. April III. KT. Breite 6 cm.

7. „ IV. „ „ 8 „.

25. Bock, Bertha 23 J. — erkrankt am 24. Octbr. 1888, Eintritt am 1. Novbr. Pneumonie der L. Seite. Temperatur Maximum 39,5. — Krise am 4. Novbr., XII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 25. April.

Verhalten der Milz:

1. Novbr. IX. KT. Milzdämpfung nicht verbreitert. Die Milzspitze ist eben zu palpieren.

2. Novbr. X. KT. Milzspitze deutlich palpabel.

4. „ XII. „ Spitze palpabel.

5. „ XIII. „ Spitze nicht papabel.

26. Müller, Bertha 40 J. — erkrankt am 3. April 1888, Eintritt am 24. April. Pneumonie der R. Seite. Temperatur Maximum 38,0. — Lysis am 30. April, XXVIII. KT. — Complication: verzögerte Aufhellung der Verdichtung. — Entlassen am 11. Mai.

Verhalten der Milz:

24. April, XXII. KT. Breite 12 cm; unterer Rand deutlich palpabel.

30. April XXVIII. KT. Milzdämpfung bedeutend verbreitert, Spitze mehr als fingerbreit vor dem Rippenbogen.

9. Mai XXXVII. KT. Milzdämpfung kleiner geworden.

27. Ritzkat, Julius 19 J. — erkrankt am 14. März 1889, Eintritt am 29. März. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 40,0. — Lysis am 31. März, XVIII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 21. April.

Verhalten der Milz: 29. März XVI. KT. Breite 7 cm, Spitze palpabel.

28. Schmidt, August 28 J., — erkrankt am 6. Febr. 1889, Eintritt am 8. Febr. Pneumonie des L. Unterlappens. Temperatur Maximum 39,0. — Krise am

8. Febr., III. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 14. Febr.

Verhalten der Milz:

8. Febr. III. KT. Breite 9 cm
13. „ VIII. „ „ 8 „

29. Goebel, Alexander 28 J. — erkrankt am 29. Jan. 1887, Eintritt am 31. Jan. Pneumonie der L. Seite. Temperatur Maximum 41,0. — Lysis am 5. Febr., VIII. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 27. Febr.

Verhalten der Milz: 31. Jan. III. KT. Milz hochstehend, $7^1/_2$ cm breit.

30. Schneider, Friederike 26 J. — erkrankt am 1. Jan. 1886, Eintritt am 5. Jan. Pneumonie des R. Unterlappens. Temperatur Maximum 38,5. — Lysis am 5. Jan., V. KT. — Keine Complicationen. — Geheilt entlassen am 22. Jan.

Verhalten der Milz: 5. Jan., V. KT. Milzdämpfung vergrössert, ca. 4 Finger breit, Spitze am Rippenbogen fühlbar.

Über den Verlauf dieser Pneumonieen ist zu bemerken:

1. Höhe des Fiebers:

Temperaturen bis 38,0 1 mal (Fall 26)
„ „ 38,5 2 „ (Fall 21 und 30).
„ „ 39,0 3 „ (Fall 4, 7, 28).
„ „ 39,5 5 „ (Fall 3, 9, 14, 22, 25).
„ „ 40,0 7 „ (Fall 5, 8, 10, 12, 13, 23, 27).
„ „ 40,5 11 „ (Fall 1, 2, 6, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 24).

2. Dauer der Krankheit bis zum Fieberabfall:

Fieberabfall am III. KT. 1 mal (Fall 28).
„ „ IV. „ 2 „ (Fall 5 und 13).
„ „ V. „ 2 „ (Fall 16 und 31).
„ „ VI. „ 3 „ (Fall 3, 4, 19).
„ „ VII. „ 4 „ (Fall 6, 17, 22, 24).
„ „ VIII. „ 2 „ (Fall 18 und 29).
„ „ IX. „ 5 „ (Fall 7, 8, 12, 20, 23).
„ „ XII. „ 2 „ (Fall 14 und 25).
„ „ XIII. „ 1 „ (Fall 1).
„ „ XIV. „ 1 „ (Fall 15).

Fieberabfall in der dritten Woche 5 mal (Fall 2, 11, 21, 27, 9).
„ „ „ vierten „ 2 „ (Fall 10 u. 26).

3. Sitz der Pneumonie:

Im R. Unterlappen 10 mal (Fall 2, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 17, 27).
„ L. „ 9 „ (Fall 1, 3, 7, 11, 13, 16, 19, 21, 28).
„ R. Oberlappen 3 „ (Fall 20, 23, 24).
„ L. „ keinmal.
In 2 Fällen war die ganze rechte Seite ergriffen (Fall 22 u. 26).
„ 5 „ „ „ „ linke „ „ (Fall 9, 15, 18, 25, 29).

4. Complicationen:

Nicht compliciert 24 mal.

Bronchitis dextra et sinistra	1 mal (Fall 7).
Angina	1 „ (Fall 9).
Icterus	1 „ (Fall 10).
Insufficientia mitralis u. Chorea	1 „ (Fall 19).

Pleuritis exsudativa, Embolia antibrachii dextri 1 mal (Fall 22).
Verzögerte Aufhellung der Verdichtung 1 mal (Fall 26).

In allen diesen Fällen betrug die Milzschwellung über 7 cm, resp. war die Spitze palpabel.

Es kommen nun noch 18 Fälle hinzu, wo in den Krankengeschichten die Vergrösserung der Milz nur als eine geringe bezeichnet wird, d. h. die Breite der absoluten Milzdämpfung 7 cm nicht überschritt. Über diese Fälle, welche ich nicht im einzelnen berichte, ist folgendes zu bemerken.

1. Höhe des Fiebers:

Temperaturen bis	38,0	2 mal.
„ „	38,5	2 „
„ „	39,0	3 „
„ „	39,5	4 „
„ „	40,0	3 „
„ „	40,5	4 „

2. Dauer der Krankheit bis zum Fieberabfall:

Fieberabfall	am	II.	KT.	1 mal.
„	„	IV.	„	4 „
„	„	VI.	„	2 „
„	„	VII.	„	1 „
„	„	VIII.	„	4 „
„	„	XI.	„	3 „
„	„	XII.	„	1 „
„	„	XIII.	„	1 „
„	„	XXXII.	„	1 „

3. Sitz der Pneumonie:

Im R.	Unterlappen	5 mal
„ L.	„	8 „
„ R.	Oberlappen	4 „
„ L.	„	keinmal.

In einem Fall war die ganze rechte Seite ergriffen.

4. Complicationen:

Nicht compliciert	16 mal.
Diphtherie	1 mal.
Psoriasis	1 „

21 Fälle kamen zur Section und fand sich in allen, wo im Obductionsbericht eine Angabe über die Milz vorhanden war, der im Leben constatierte Milztumor bestätigt.

In den übrigen 140 Fällen fand sich die Angabe: Milz normal.

Im ganzen ergiebt sich:

In 140 Fällen: Milz normal = 58,4%
„ 100 „ : Milz vergrössert = 41,6%
240

Unter den 100 Fällen (= 41,6%) mit Milzvergrösserung erreichte die Milz eine Breite bis 7 cm 18 mal = 18%.

erreichte die Milz eine Breite über 7 cm 61 mal = 61%.

Von Milztumoren über 7 cm Breite erreichten 30 vor der Krise ihr Maximum (= 30%), 31 nach der Krise (= 31%), d. h. in der Hälfte aller Fälle, wo die Milz überhaupt wesentlich vergrössert war, nahm ihre Schwellung nach der Krise noch zu.

Ausserdem sind anzureihen 21 Fälle mit Milzbreite von mehr als 7 cm, welche tötlich verliefen.

Bei dieser Berechnung sind alle jene Fälle, wo sich zur Pneumonie Krankheiten gesellten, die an und für sich zu Milztumoren führen, (z. B. Malaria, septicopyämische Processe in ihren verschiedenen Formen, Amyloid, Lebercirrhose etc.) ausser Acht gelassen.

41,6% Fälle mit Milzschwellung stimmt auffallend genau mit den Angaben, welche Stortz über das Vorkommen der Milzschwellung bei der Pneumonie auf der früheren Abteilung des Herrn Geheimrat Gerhardt in Würzburg mitgeteilt hat. Stortz fand 45,2%. (Mitteilungen aus der med. Klinik zu Würzburg. Band I, 1884.)

Die wichtigste Frage ist nunmehr, ob sich besondere Eigenarten des pneumonischen Processes in jenen Fällen erkennen lassen, wo die Milzvergrösserung nach der Krise noch zunahm. Vergleicht man unter Bezugnahme auf die zusammenfassenden kleinen Tabellen diese Fälle mit den übrigen, so erkennt man zunächst, dass sie sich keineswegs durch eine besonders hohe Körpertemperatur von den anderen unterscheiden.

Ebensowenig ist der Ort, an welchem die Entzündung sich in der Lunge eingenistet hat, ein ungewöhnlicher. In weitaus den meisten Fällen war, wie gewöhnlich, der eine oder der andere Unterlappen Sitz der Erkrankung. Der Mangel solcher Beziehung zwischen Entzündungsort und Milztumor war auch von vornherein zu erwarten. Man hätte dagegen vermuten können, dass gewisse Beziehungen zwischen der Ausdehnung des entzündlichen Herdes und dem Ablauf der Milzschwellung zu entdecken wären. Denn wir werden sehen, dass man die Vergrösserung der Milz mit der Aufsaugung des entzündlichen Infiltrates in Verbindung bringen muss. Ist dieses der Fall, so könnte es leicht für die Grösse und Dauer des Milztumors von Bedeutung sein, wenn die Masse des Infiltrates eine besonders grosse wird und z. B. eine ganze Lunge oder zwei Unterlappen und mehr durchsetzt hatte. Man sieht aber aus den mitgeteilten Fällen, dass sich die Sache nicht so verhält: nur in 4 von den 31 Fällen nahm die Entzündung ungewöhnlich weite Gebiete ein; diesen 4 Fällen stehen 7 der zweiten und 1 der dritten Gruppe gegenüber, in denen bei weitverbrei-

teter Entzündung die Milz vor der Krise schon ihr Maximum erreichte.

Anders liegt die Sache, wenn man die Dauer des pneumonischen Processes überhaupt ins Auge fasst. Unter den 31 Fällen mit postkritischer Milzschwellung dauerten 15 Fälle nur 6 und weniger Tage. 19 Fälle höchstens 7 Tage. Ihnen stehen unter den Kranken, bei welchen die Milz vor der Krise ihr Maximum erreichte, nur 8 Fälle mit einer Dauer von 6 und weniger Tagen, 12 Fälle mit höchstens 7 tägiger Dauer gegenüber. Es scheint daher, dass ein früher Temperaturabfall die postkritische Schwellung der Milz begünstigt. Das ist für die ganze Auffassung und Deutung der Verhältnisse nicht unwichtig.

Die Auslegung, welche Herr Geheimrat Gerhardt diesem eigentümlichen Verhalten der Milz gegeben hat und welcher wir uns hier anschliessen, ist folgende[4]):

„Nach den Angaben von A. Fraenkel über die kurze Lebensdauer der Pneumoniemicroben, von Queirolo über das spärliche Vorkommen der Pneumoniekokken im Gewebe der Milz, muss man zweifeln, ob die Milzschwellung bei Lungenentzündung wesentlich oder vorwiegend durch Einschwemmung von Microben bedingt sei. Während die Anschwellungen der Milz, die nur während des eigentlichen Krankheitsverlaufes bestehen und zur Zeit der Krise oder in den nächsten Tagen wieder rückgängig werden, ganz wohl als begründet angesehen werden können durch Einschwemmung von Pneumoniekokken, wie dies von Queirolo thatsächlich nachgewiesen wurde, sind diejenigen Milztumoren, welche während der ganzen Dauer der örtlichen Rückbildung des pneumonischen Processes fortbestehen oder diese selbst überdauern, weit wahrscheinlicher als spodogene aufzufassen.“

Diese Deutung nimmt auf eine von Ehrlich vertretene Erklärung gewisser Milztumoren bezug. Ehrlich[5]) äussert sich dahin, dass, wenn unter krankhaften

[4]) Charité-Annalen Jahrgang XIII S. 235.

[5]) Zur Kenntnis des acuten Milztumors. Charité-Annalen Bd. IX S. 107.

Einflüssen grosse Mengen weisser und roter Blutkörperchen untergehen, es die Milz ist, die deren Trümmer aufnimmt. Sie stellt sozusagen eine Leichenstätte dar, in der sich alles fixiert, was physiologisch im Blute zu Grunde geht. Zweck dieser Einrichtung ist es, dass hier die Schlacken der Blutzerstörung wenigstens zu einem Teil wiederum resorbiert werden und so ein gewisses Quantum des hochorganisierten Materials dem Organismus von neuem gewonnen werde.

Legen wir diese Deutung zu Grunde, so kann es verständlich werden, dass frühe Entfieberung einen begünstigenden Einfluss auf das Zustandekommen der postkritischen Milzschwellung haben kann. Bei frühzeitigem Eintritt wird die Krise in der Lunge noch ausgedehnte Gebiete antreffen, in denen frische Ausschwitzungen das Gewebe durchsetzen. Die entzündete Lunge wird sich zum grossen Teil noch im Zustand der roten Hepatisation oder bei sehr früher Krise sogar erst im Zustand der Anschoppung befinden. Bei spät einsetzender Krise ist — wenn die Pneumonie nicht kurz vor ihrem Eintritt noch neue weite Wanderungen unternahm — die Hauptmasse des Infiltrats schon in den Zustand beginnender oder sogar stark ausgeprägter Einschmelzung eingetreten. Man darf sich der Vorstellung hingeben, dass es — wenigstens zum Teil — ein anderes, chemisch nicht völlig gleichartiges Material ist, welches in das Blut resorbiert und der Milz zur Ablagerung angeboten wird, wenn die Krise das eine Mal noch weite Bezirke roter Hepatisation, das andere Mal weite Bezirke stark in Schmelzung begriffener Entzündungsproducte in der Lunge antrifft. Weitgehende Betrachtungen darüber anzustellen ist einstweilen müssig, bis genauere Untersuchungen, besonders des Urins, festgestellt haben, ob in der That die zur Resorption gelangenden Entzündungsproducte andere sind, wenn die Krise früh und wenn sie spät einsetzt.

Herr Geheimrat Gerhardt machte darauf aufmerksam, dass das Auftreten von Peptonurie bei der Rückbildung des pneumonischen Processes im Sinne der von ihm gegebenen Deutung des pneumonischen Milztumors zu verwerten ist. Es wird gewiss von Interesse

sein, diesem Gedankengang durch weitere Untersuchungen nachzugehen. Man kennt einen physiologischen Process, bei welchem ähnlich wie beim pneumonischen Infiltrat, in kurzer Frist grosse Massen hochorganisirten Gewebes zur Aufsaugung gelangen und wo dementsprechend von allen, die darnach gesucht haben, Peptonurie festgestellt worden ist. Das ist die Involution des puerperalen Uterus. Es lohnt sich gewiss — von diesem Gesichtspunkt geleitet — der Grösse der Milz im normalen Puerperium eingehende Beachtung zu widmen. Sollte sich auch hier eine Zunahme der Milzgrösse nachweisen lassen, so wäre das nicht nur eine erfreuliche Bestätigung der von Gerhardt gegebenen Deutung des pneumonischen Milztumors, sondern trüge auch ein wesentliches bei zur Erweiterung der Kenntnisse über die biologische Bedeutung der Milz.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Privat-Docenten Oberarzt Dr. von Noorden für die Anregung zu dieser Arbeit und für die liebenswürdige Unterstützung bei Anfertigung derselben und Herrn Geheimrat Professor Dr. Gerhardt für die gütige Überlassung der Fälle meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Die Milzschwellung bei Pneumonie ist nicht durch die Einschwemmung der Pneumoniekokken bedingt.

II.

Bei brandigen Hernien ist die Anlegung des Anus praeternaturalis der primären Darmresection vorzuziehen.

III.

Das Pavillonsystem ist in Krankenhäusern dem Corridorsystem vorzuziehen.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Paul Felix Matthes, Sohn des Geheimen Medicinalrat Dr. P. Matthes, evangelischer Confession, wurde am 26. Septbr. 1866 zu Eisenach geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Grossherzogl. Carl-Friedrichs-Gymnasium zu Eisenach, welches er Ostern 1886 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Am 31. März 1886 wurde er in das Königlich medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen. Vom 1. April bis 1. October 1886 diente er mit der Waffe in der 10. Compagnie des Kaiser-Alexander-Garde-Grenadier-Regiments No. 1. Am 29. Februar 1888 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 8. Februar 1890 das Tentamen medicum, am 14. Februar das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kurse folgender Herren:

Bardeleben, v. Bergmann, Bernhardt, du Bois-Reymond, Dilthey, Ewald, Fräntzel, Fritsch, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz. Henoch, Hirsch, v. Hofmann, Israel, Jürgens, Koch, Kossel, Leuthold, Lewin, Leyden, Liebreich, Liman, Olshausen, Oppenheim, Overweg, Salkowski, E. Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Siemerling, Trautmann, R. Virchow, Waldeyer, Wittmack.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser seinen besten Dank aus.